

# Safra Kesesinin Nadir Bir Polipoid Lezyonu: Adenomyomatosis

Ahmet Fikret YÜCEL<sup>1</sup>, Ahmet PERGEL<sup>1</sup>, İbrahim AYDIN<sup>1</sup>, Doğan YILDIRIM<sup>2</sup>, Murat MOUNLA<sup>2</sup>,  
Nilgün DEMİRBAĞ<sup>3</sup> Dursun Ali ŞAHİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Rize

<sup>2</sup>Özel Yıldız Tabya Bilge Hastanesi Genel Cerrahi Birimi, İSTANBUL

<sup>3</sup>Avrasya Hospital Patoloji Birimi, İSTANBUL

## Özet

Adenomyomatosis, safra kesesi duvarının etyolojisi bilinmeyen benign hiperplastik hastalıdır. Safra kesesinin incelmış kas tabakasından epitelin lokal ya da diffüz olarak invaginasyonu ile oluşan Rokitansky-Aschoff sinüsü ile karakterizedir. Bazı vakalar malign tümörlere benzemekle birlikte, ultrasonografik inceleme sırasında ayırıcı tanıda adenomyomatosis akla gelmelidir. Epigastrik ağrı ve dispeptik yakınmaları olan 50 yaşındaki kadın hastanın yapılan batın ultrasonografisinde safra kesesinde polip saptandı. Laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu safra kesesi adenomyomu tanısı kondu. Olgumuzu safra kesesi polipleri ile alakalı kısa literatür bilgisi vererek sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Safra kesesi, polip, adenomyomatosis

---

### Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet PERGEL

Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Rize

Tel: 0532 3854003

e-mail: pergelahmet@hotmail.com

---

## Abstract

### A rare polypoid lesion of the gallbladder : Adenomyomatosis

Adenomyomatosis of the gallbladder is a condition of benign hyperplasia of unknown etiology, characterised by local or diffuse thickening of the muscular layer, with invagination of the epithelium, forming Rokitansky-Aschoff sinuses. In some cases it looks like a malignant tumor. The diagnosis can be suspected during ultrasound examination. Gall bladder polyp was detected in the abdominal ultrasonography of a 50-year-old female patient with epigastric pain and dyspeptic complaints. Laparoscopic cholecystectomy was carried out and gall bladder adenoma was diagnosed according to histopathological examination. We aimed to present our case with brief relevant literature information.

**Key words:** Gallbladder, polyp, adenomyomatosis

## Giriş

Safra kesesi adenomyomatozisi; etyolojisi bilinmeyen, benign, dejeneratif bir hastalıktır. Kolesistektomi piyeslerinin %2-9'unda saptanmaktadır (1). Safra kesesinin incelmış kas tabakasından epitelin lokal ya da diffüz olarak invaginasyonu ile oluşur ve Rokitansky-Aschoff sinüsü diye adlandırılır. Genellikle ileri yaşlarda görülür (2). Ayırıcı tanıda ultrasonografi oldukça değerlidir (3). Kesin tanı ancak histopatolojik olarak konulur. Adenomyoma epitelden displatik değişiklikler, insitu ya da invaziv kanser gelişebilmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda fundus yerleşimli segmental adenomyomatoziste kanser gelişim riski yüksek olduğu belirtilmektedir (4). Ancak birçok araştırmacı kanser gelişimini adenomyomatozisten ziyade; taş, kronik inflamasyon ve metaplastik değişikliklere bağlamaktadır. Kanser birlikteliği ihtimali nedeniyle kolesistektomi önerilmektedir (5).

## Olgu

Elli yaşında kadın hasta zaman zaman oluşan karın sağ üst kısım ağrısı nedeniyle polik-

liniğe müracaat etti. Yapılan batın ultrasonografisi tetkikinde safra kesesi fundusunda yaklaşık 1 cm boyutunda polipoid lezyon saptandı (Resim 1). Hastanın şikayetlerinin olması, polibin 1cm olması ve ultrasonografik şüpheli görünümünden dolayı ameliyata karar verildi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı (Resim 2). Histopatolojik inceleme sonucunda, safra kesesi fundusunda lokalize adenomyom tanısı kondu (Resim 3).



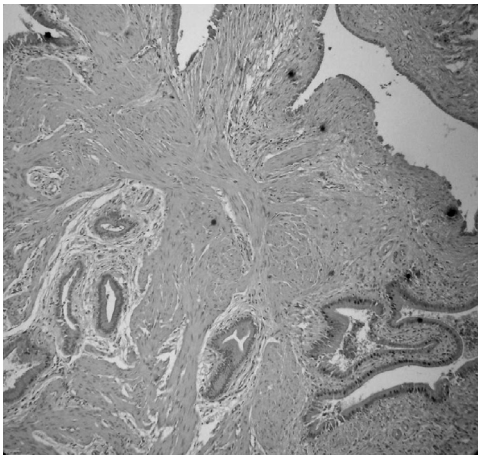
**Resim 1.** Batın ultrasonografisinde safra kesesi polibi görüntüsü



**Resim 2.** Safra kesesi adenomyomu makroskopik görüntü

### Tartışma

Karın ultrasonografinin (USG) yaygın olarak kullanılmasının sonucu olarak, safra kesesi poliplerinin insidental olarak saptanma oranı da arttı (6). Populasyonun yaklaşık %5'inde görülmekte ve %3-8 vakada safra kesesi kanseri için premalign lezyon olabilmektedir (7). Son zamanlarda safra kesesi poliplerinin tedavisine ultrasonografik olarak polipin çapının saptanması ile karar verilmektedir. 1 cm'den büyük polipler malign dönüşüm riskinden



**Resim 3.** Safra kesesi adenomyomu histopatolojik görüntü

dolayı kolesistektomi ile tedavi edilirken; 1 cm'den küçük polipler klinik ve tekrarlayan USG ile takip edilir. USG'nin yanlış pozitif (%6-43) oranlarından dolayı, standart dışı tedavi uygulanma olasılığı da literatürde vurgulanmaktadır (8). Ayırım için endoskopik USG (EUS), bilgisayarlı tomografi ve PET'den faydalanabileceği belirtilmektedir(9). Yapılan bazı çalışmalarda EUS inceleme ile gerçek histolojik karakteristikler arasında belirgin korelasyon saptanmış. Bu nedenle belirgin olmayan safra kesesi lezyonlarında, malignite potansiyelini saptamada EUS'nin standart tetkik olduğu vurgulanmıştır (9,10). Sunmuş olduğumuz olgu klinik semptom veren safra kesesi polipi olgusuydu. Literatürde belirtilen risk faktörleri açısından (hastanın 50 yaşında olması ve polipin çapının 1cm olması) sınırda vaka olmasından dolayı tartışma için iyi bir örnek teşkil etmekteydi. Hastada klinik olarak semptom varlığından dolayı operasyon kararı kolay alınmış oldu. Klinik semptom olmaması durumunda da USG bulgularına dayanarak operasyon kararı alınmış olacaktı. Hastaya başarılı bir şekilde laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Literatürde de belirtildiği gibi USG bulgularının şüpheli olmaması durumunda da hastaya ayrıntılı bilgi verilerek ameliyat kararının ona göre alınmasının daha uygun olacağı kanaatindeyiz. Genel olarak, polipin 1 cm'den büyük olması ve 50 yaş üzeri olmak malignite için en önemli risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Birlikte taş olması ve tek polip olması diğer önemli risk faktörleridir (6,11). Safra kesesi polipi olan ve cerrahi düşünülen hastalarda bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle semptomatik hastaların kolesistektomiden fayda görmeleri cerrahi için diğer endikasyonu oluşturmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi halen cerra-

hi tedavi seçeneği olarak devam etmekle birlikte malignite ihtimali olan 2 cm'den büyük poliplerde trokar yeri yayılımını önlemek için açık cerrahi ve frozen inceleme tavsiye edilmektedir. (12). Özellikle taşla birlikte olmayan 1cm'den küçük multipl poliplerin benign olduğu, malign dönüşüm riskinin çok düşük olduğu ve bu nedenlerden dolayı bu tür vakaların 3-6 aylık periyotlarla USG ile takibi önerilmektedir (8,13).

### Sonuç

Ultrasonografik incelemede safr kesesi adenomyomu malign polipler ile karışabileceğinden ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

### Kaynaklar

- Williams I, Slavin G, Cox A, Simpson P, de Lacey G. Diverticular disease (adenomyomatosis) of the gallbladder: a radiological/pathological survey. *Br J Radiol* 1986;59:29-34.
- Nishimura A, Shirai Y, Hatakeyama K: Segmental adenomyomatosis of the gallbladder predisposes to cholecystolithiasis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2004;11:342-7
- Yoshimitsu K, Honda H, Jime M, et al. MR diagnosis of adenomyomatosis of the gallbladder and differentiation from gallbladder carcinoma: importance of showing Rokitansky-Aschoff sinuses. *Am J Roentgenol* 1999;172:1535-1540.
- Nabatame N, Shirai Y, Nishimura A, Yokoyama N, Wakai T, Hatakeyama K. High risk of gallbladder carcinoma in elderly patients with segmental adenomyomatosis of the gallbladder. *J Exp Clin Cancer Res* 2004;23:593-8.
- Aldouri AQ, Malik HZ, Waytt J, et al. The risk of gallbladder cancer from polyps in a large multiethnic series. *Eur J Surg Oncol*.2009;35:48-51.
- Lee KF, Wong J, Li JC, Lai PB. Polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* 2004;188:186-190.
- Yeh CN, Jan YY, Chao TC, Chen MF. Laparoscopic cholecystectomy or polypoid lesions of the gallbladder: a clinicopathologic study. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2001;11:176 -181.
- Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late follow-up of polypoid lesions of the gallbladder smaller than 10 mm. *Ann Surg* 2001;234: 657-660
- Kimura K, Fujita N, Noda Y, Kobayashi G, Ito K. Differential diagnosis of large-sized pedunculated polypoid lesions of the gallbladder by endoscopic ultrasonography: a prospective study. *J Gastroenterol* 2001;36:648 -9.
- Sadamoto Y, Oda S, Tanaka M, et al. A useful approach to the differential diagnosis of small polypoid lesions of the gallbladder, utilizing an endoscopic ultrasound scoring system. *Endoscopy* 2002;34:959 -965.
- Terzi C, Sokmen S, Seckin S, Albayrak L, Uğurlu M. Polypoid lesions of the gallbladder: report of 100 cases with special reference to operative indications. *Surgery* 2000;127:622-7.
- Kim EK, Lee SK, Kim WW. Does laparoscopic surgery have a role in the treatment of gallbladder cancer? *J Hepatobil Pancreat Surg*. 2002;9:559 -563.
- Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of polypoid lesions of the gallbladder. *Br J Surg*. 2000;87:414 -7.